№ 1. W Krakowie dnia 1 stycznia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom Zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra. K. Grabowskiego i Prof. Dra. St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiem
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gehethnera i Wolffa w Warszawie.

Memoryjał w sprawach zdrowia publicznego, podany do Wydziału sejmowego przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Referat Dra Rożańskiego.

Wysoki Wydziale!

Sprawa uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim, podniesiona świéżo przez Wys. Wydział sejmowy i Świetną Radę M. Lwowa, zniewala nas do przedstawienia niektórych uwag.

Że w obec myśli zwinięcia uniwersytetu lwowskiego, poruszanéj ciągle przez osoby narodowi naszemu nieprzychylne, kraj winien wytrwale domagać się rozszérzenia téj instytucyi i uzupełnienia jéj braków: na to zgadzają się wszyscy jednomyślnie, jako na sprawą narodową. Przywiedzione przez Wysoki Wydział powody historyczne i naukowe, jakie przemawiają za przywróceniem wydziału lekarskiego we Lwowie, są tak wyczerpujące i ścisłe, że im nic zarzucić, ani też nic dodać lub ująć nie podobna. Co do powodów jednak sanitarnych, które niepoślednią w téj sprawie odgrywają rolę, to uważamy za swój obowiązek uwydatnić okoliczności ściśle z przytoczonemi wywodami sanitarnemi związane i uzupełnić wnioski przez Wysoki Wydział wyprowadzone.

Aby zaś nie uledz posądzeniu, że zapatrywania nasze mają źródło w nieprzychylności dla drugiego wydziału lekarskiego w Galicyi, winniśmy przypomnieć na wstępie nasze dawniejsze starania w téj sprawie. Kiedy po

bezowocnych usiłowaniach, czynionych na sesyi sejmowéj w r. 1873/4, poseł Euzebijusz Czerkawski ponowił wniosek żądający uzupełnienia wszechnicy lwowskiéj wydziałem lekarskim na sesyi w r. 1874/5: wtedy podpisane towarzystwo, uznając stósowność wniosku, czuło się w obowiązku poprzeć tenże w Wys. Sejmie w téj drodze, jaka mu stała otworem, tj. za pomocą petycyi. Gdy i tym razem sprawa poruszona nie wyszła z obrad komisyi, wtedy z otwarciem następnéj sesyi w r. 1875 towarzystwo postanowiło nie czekać już na powtórzenie wniosku w Sejmie, lecz wziąć na siebie początkowanie w téj sprawie. Wniosło więc do Wys. Sejmu petycyję d. 15 kwietnia 1875, zawezwało pod d. 3. kwietnia 1875 Tow. lek. krakowskie o poparcie swych usiłowań, zaprosiło odezwą z d. 10. kwietnia 1875 Świetną Radę m. Lwowa o poczynienie ze swéj strony kroków w téj sprawie i łożyło starania, aby prócz wymienionych wszystkie stowarzyszenia mające związek z nauką, tudzież pisma czasowe zajęły się sprawą Wydziału lek. we Lwowie. Zaproszone do współudziału czynniki poparły gorliwie nasze usiłowania, Wys. Sejm zaś w dniu 21 maja 1875 w skutek równoczesnego samoistnego wniosku posła Hausnera uchwalił rezolucyję przychylną naszym życzeniom, którą następnie ponowił na wniosek posła Kabata w d. 19 kwietnia r. b. Niechaj nam wolno będzie dodać, że skreślone powyżéj usiłowania nasze podniesionemi zostały publicznie w Sejmie w d. 28. kwietnia 1875, i wskazać, że Wys. Wydział w memoryjale, do którego uwagi niniejsze nawięzujemy, raczył sam się odwoływać do objawionych przez nas w téj mierze dążności.

Po tym wstępie, wykazującym nasze zapatrywania w sprawie drugiego wydziału lekarskiego w Galicyi, przystępujemy do zamierzonych uwag, wolni od obawy, aby nas posądzono o nieprzychylność dla sprawy poruszonéj świeżo przez Wys. Wydział i Świetną Radę m. Lwowa.

Uwagi te dadzą się streścić, jak następuje:

Z zestawienia liczb uskutecznionego przez Wys. Wydział i z wywodów na nich opartych zdawaćby się mogło.

I) że obecnie już jest bezwzględny, ogólny brak lekarzy w Galicyi;

II) że samo założenie drugiego wydziału lekarskiego pomnożyć znacznie zdoła liczbę lekarzy w Galicyi;

III) że pomnożenie lekarzy zdoła samo przez się polepszyć smutne nasze stosunki zdrowotne.

Tak wszelako nie jest.

Co do I. Jak świadczy załączona tablica I, ułożona w porządku alfabetycznym powiatów na zasadzie wykazów urzędowych za r. 1875, w Galicyi na 1355·46 mil kw. obszaru, a 5,316,742 mieszkańców znajduje się lekarzy 903, a w szczególności lekarzy wojskowych w czynnéj służbie, stojących u nas załogą (których liczyć koniecznie trzeba, gdyż oddają się praktyce prywatnéj, często nawet rozległéj) jest 119, (105 dokt. med. + 14 chirur.), lékarzy zaś cywilnych mamy 784 (423 dokt. med. + 28 mag. chir. + 333 patr. chirg.). Jeden lekarz wypada więc na 1·4 mil kwad. i 5,887 mieszkańców. W ogóle zatém stosunek ilości lekarzy do obszaru i zaludnienia nie wykazuje dziś już braku lekarzy powszechnego i bezwzględnego. Przeciwnie stosunek ten nazwać można, jak na stopień cywilizacyi ogółu naszéj ludności, wcale korzystnym.

Rozpatrując się jednak szczegółowo w każdym z 74 powiatów Galicyi, widzimy (na załączonéj tablicy IIgiéj, zawiérającéj powiaty uszykowane w szeregu zstępującym wedle stosunku lekarzy do obszaru i zaludnienia każdego z nich), że powiatów, w których 1 lekarz przypada:

na	12 i więcéj mil □, jest	1
„	11 „ „ „ „	1
„	8 „ „ „ „	1
„	6 „ „ „ „	3
„	4 „ „ „ „	6
„	3 „ „ „ „	16
„	2 „ „ „ „	16
„	1 „ „ „ „	23
„	½ „ „ „ „	7
		74

Powiatów zaś, w których 1 lekarz przypada:

na więcéj niż	26 tys. mieszkańców, jest	1
„ „ „	20 „ „	1
„ „ „	19 „ „	3
„ „ „	18 „ „	1
„ „ „	17 „ „	1
„ „ „	16 „ „	1
„ „ „	15 „ „	4
„ „ „	14 „ „	5
„ „ „	13 „ „	3
„ „ „	12 „ „	3
„ „ „	11 „ „	3
„ „ „	10 „ „	7
„ „ „	9 „ „	7
„ „ „	8 „ „	6
„ „ „	7 „ „	4
„ „ „	6 „ „	9
„ „ „	5 „ „	7
„ „ „	4 „ „	4
„ „ „	3 „ „	2
„ „ „	1/2 „ „	2
		74

Z zestawień tych widzimy, że obecnie można mówić o braku lekarzy tylko w pewnych powiatach, czyli o braku względnym, miejscowym. Innemi słowy rozkład obecny lekarzy w kraju jest bardzo nierówny, tak, że, gdy jedne powiaty mają ich aż do zbytku, inne wykazują ilość lekarzy za małą w stosunku do obszaru i zaludnienia. Nieodpowiedni rozkład lekarzy uwidocznia jeszcze lepiéj tablica III, w któréj dla przykładu zestawiliśmy ilość lekarzy w stosunku do ludności w 12 większych i średnich miastach Galicyi. Widzimy tam, że w owych 12 miastach najmniejszy stosunek lekarzy do ludności wynosi 1 : 1321, największy 1:479, średni zaś 1:683. Z tablicy téj wypływa także, iż na obszarze wynoszącym 4·31 mili □, t. j. 0·31% obszaru Galicyi i wśród ludności, wynoszącéj 5·3% mieszkańców w Galicyi, przebywa 45·9% wszystkich lekarzy.

Cóż jest przyczyną tak nierównego rozkładu lekarzy w kraju? Oto brak wszelkiéj organizacyi zdrowotnéj, a przedewszystkiém brak organizacyi zdrowotnéj gminnéj. Lekarze, nie mogąc się utrzymać na prowincyi wśrod ciemnéj ludności, kupią się w miastach większych, z czego wynika, że ludność prowincyjonalna nie ma lekarzy, a lekarze nie mają utrzymania.

Co do II. Utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie ma zapobiédz grożącemu w przyszłości (z powodu zniesienia zakładu chirurgicznego) brakowi lekarzy w Galicyi, a nadto powiększyć ilość ich teraźniejszą. Ażeby sprostać temu zadaniu, potrzeba, aby nowy wydział lekarski nie tylko

zastąpił ubytek, jaki starganie sił i śmierć czyni w szeregach lekarzy, ale nadto wydawał rocznie większą tychże liczbę, aniżeli zniesiony słusznie zakład chirurgiczny. Tymczasem liczby zawarte w tablicy V, wyjęte z Miesięcznika (rok IIgi, zeszyt 7, str. 336) wydawanego przez c. k. komisyję centralną statystyczną, wskazują, że liczba słuchaczów na wydziałach lekarskich w Austryi, która do r. 1870/1 stale się wzmagała, zaczęła odtąd spadać i spada ciągle, tak, że, gdy w r. 1870/1 na każde 100 uczniów uniwersyteckich przypadało medyków w półroczu zimowém 28·6, w półroczu letniém zaś 29·9, to w r. 1874/5 przypadało w półroczu zimowém 23·2, w półroczu zaś letniém 22·4. Ubytek ten wyraźniéj jeszcze występuje w poszczególnych uniwersytetach. Jak świadczą liczby załączonéj tablicy V, 2, zestawionéj podług Roczników c. k. komisyi centralnéj statystycznéj, liczba słuchaczy wydziału lekarskiego w Krakowie, która (z wyjątkiem lat 1863 i 1864) wzrastała do r. 1872, maleje odtąd stale, tak, że, gdy w r. 1871/2 wydział lekarski krakowski liczył słuchaczy zwyczajnych w półroczu zimowém 231, w półroczu letniém zaś 214; to w r. 1874/5 liczył w półroczu zimowém tylko 175, a w półroczu letniém już ledwo 157. W przeciągu 3 lat zmniejszyła się więc liczba słuchaczy zwyczajnych na wydziale lekarskim krakowskim o $24·_{34}\%—25_{10}\%$.

Przyczyna powyższego zjawiska jest oczywistą. Stanowi ją ciągłe i zwiększające się upośledzanie zawodu lekarskiego obok równoczesnego wzrastania stawianych mu utrudnień i wymagań. Używając porównania, można powiedzieć bez przesady, że korzyści zawodu lekarskiego i wymagane od niego usługi nie tylko stoją do siebie w stosunku odwrotnym, ale nawet że piérwsze się zmniejszają a drugie wzmagają w stosunku kwadratów.

Gdy koszta studyjów lekarskich wymagają tak wielkich wydatków, że niezamożni najczęściéj uczniowie medycyny opędzić je mogą ledwo z największą trudnością; rozporządzenie ministra oświaty z d. 15 kwietnia 1872 Dz. p. pań. 57 zaostrzyło mocno, utrudniło pod względem czasu i kosztów egzaminy ścisłe (rygoroza) lekarskie, rozporządzenie zaś ministra spraw wewnętrznych z d. 21 marca 1873 Dz. p. pań. 37 ustanowiło nadto osobne, mozolne i pełne kosztów egzaminy państwowe dla kandydatów do służby zdrowia rządowéj. Równocześnie nie tylko pozostawiono objęte kodeksem cywilnym (§. 879) ograniczenie wolności zarobku lekarskiego, nie tylko nie zniesiono dawnych rozporządzeń co do przymusu zawodowego (dekret kancelaryi nadwornéj z d. 24 stycznia 1832); ale stan lekarski zagrożony jest zaostrzeniem onego (§. 455 projektu nowego kodeksu karnego). Upowszechniający się wykład (§. 119) procedury karnéj niweczy zupełnie wolność osobistą lekarza, rozporządzenia zaś ministra sprawiedliwości z d. 27 grudnia 1870 do l. 13,092, z d. 8 lutego 1876 do l. 1,369 i z d. 3 września 1876 do l. 8,504 wysuszają źródło, z którego znaczna część lekarzy zwłaszcza na prowincyi utrzymanie swe czerpała. Nie dość jednak tego: oto przedłożona przez c. k. Rząd w b. r. nowella do ustawy zdrowotnéj z d. 30 kwietnia 1870 degraduje 3/5 lekarzy powiatowych do przedostatniego stopnia urzędowego i stawia ich tym sposobem na równi z niskimi urzędnikami manipulacyjnymi, kandydatom zaś na lekarzy powiatowych każe po przebyciu wszystkich egzaminów ścisłych i jednorocznéj służby praktycznéj szpitalnéj, oczywiście jak zwykle bezpłatnéj, wysługiwać się Bóg wie jak długo za darmo, poczém ofiaruje im zasiłek pieniężny (*Adjutum*).

Dodajmy do tego rozgałęzione na najobszerniejszą skalę wyzyskiwanie lekarzy przez osoby prywatne, tudzież panujące tak u publiczności, jak władz, wypaczenie zupełne pojęć o należności i wymiarze zapłaty za czynności lekarskie: a będziemy mieli w największém streszczeniu przyczyny, dla których niechęć do obrania zawodu lekarskiego wzrasta, a liczba uczniów na wydziałach lekarskich zmniejsza się i coraz więcéj zmniejszać się będzie.

Jeżeli więc pomnożenie lekarzy okazuje się potrzebném: nie dość jest utworzyć nowy wydział lekarski; ale trzeba znieść przyczyny zmniejszania się liczby kandydatów na lekarzy, o ile te od władz zależą.

(Dokończenie nastąpi.)

Jak powinna być urządzona pralnia szpitalna?

Uwagi Dra Jana Stelli Sawickiego, Inspektora szpitali krajowego.

Bardzo sumienne doświadczenia, które robił dyrektor administracyjny szpitala Charité w Berlinie Dr. Esse, wykazały: iż przy użyciu siły parowéj w pralni oszczędność opału dochodzi $^4/_5$, oszczędność mydła $^5/_7$, oszczędność na czasie jest trzy razy większa, a oszczędność pracy ręcznéj o $^1/_3$ część. Liczby te stwierdza także p. Degen w dziele: *Der Bau der Krankenhäuser. München* 1862.

Najoszczędniejszy i najpostępowszy sposób prania jest następny.

Nasamprzód oddziela się bielizna bardzo brudna, mocno zatłuszczona, lub zdjęta ze świérzbowatych od mniéj brudnéj. Ta czynność odbywa się w osobnéj izbie, gdzie powinna znajdować się waga dla ważenia bielizny.

Bielizna mocno zabrudzona ługuje się dłużéj i zaparza parą o wyższéj ciepłocie. Bielizna zatłuszczona nie zaparza się, lecz wygotowuje, przez co łatwiéj z bielizny tłuszcz się oddziela. Ku temu celowi służy kuchenka, w któréj jest jeden lub dwa kociełki do gotowania bielizny po dodaniu odpowiedniéj ilości sody i mydła.

Po należytém rozsortowaniu bielizny ługuje się ją w saganach, biorąc na 100 kgr. suchéj bielizny 120 kgr. wody i 3 kgr. sody. Aby uniknąć długiéj dla wyrachowania tego stosunku manipulacyi w mięszaniu, można się posługiwać areometrem Beaumégo, który gdy się zanurzy do podziałki 2, pokaże należyty stopień zgęszczenia. Wlawszy więc rozpuszczoną sodę w ilości odpowiedniéj do znanego ciężaru bielizny, jaki sagan pomieścić może, dolewa się potém wody dopóty, dopóki ługomierz nie wskaże powyższego stopnia.

Mięszanina w ten sposób uzyskana rozpuści wszelki brud, a nawet i krew, jako też tłuszcz, gdy go niema za wiele.

Sagany do ługowania powinny być nieruchome, a woda brudna spuszcza się na podłogę za otworzeniem kurka i spływa do kanału.

Bieliznę brudną do saganu z ługiem kładzie się sztukami, które musi jedna praczka utłaczać stopami sztukę po sztuce, polewając je ługiem nie zbyt gorącym. Tak samo postępuje się z bielizną mocno zbrukaną w drugim saganie; tu jednak bierze się 5 kgrm. sody na 100 kgr. bielizny, przy téjże ilości wody.

W ługu bielizna spoczywa 20 godzin, poczém przenosi się do kadzi parowych.

Kadzie parowe mogą być drewniane lub z żelaza lanego. Kadź mająca 120 cm. (4 st.) wysokości i 180 cm. (6 stóp) średnicy może pomieścić 890 kgm. (1200 f.) mokréj bielizny. Mają one dno podwójne, przyjmujące parę pędzoną przez machinę. Wewnętrzne dno jest zaopatrzone licznemi małemi otworami i kilkoma dziurami o 12 cm. ($2^1/_2$)") średnicy, w które wtykają sie obłe kołki drewniane, a następnie układa się bielizna sztuka po sztuce, aby gdy, kadź już będzie napełniona, kołki te wyjąć, a tém samém uzyskać w masie bielizny kanały, dla lepszego rozprowadzenia pary. Liczba tych kanałów zwiększa się przez to jeszcze, że całą zewnętrzną ścianę kadzi

obkłada się drewnianemi listwami pionowo do ściany przytwierdzonemi. Przed włożeniem bielizny ściany kadzi wyściełają się prześcieradłami, a gdy kadź pełna i kołki wyjęte, nakrywa się hermetycznie domykającym wiekiem i puszcza parę. Para rozchodzi się w kadzi i przejmuje zewsząd bieliznę, ogrzewając ją powoli do ciepłoty sobie właściwéj. Dostatecznie jest gdy para ma 100—120°C, czyli gdy naprężenie w kotle maszyny parowéj waha się między 1—2 atmosfer, chociaż według doświadczenia para o ciepłocie 145°C, odpowiadająca ciśnieniu 4 atmosfer, bieliźnie nie szkodzi.

Para przenika dokładnie bieliznę, a ściśle łącząc się z ługiem, rozpuszcza do reszty wszelki brud, jako téż plamy ze krwi, maści, ropy i t. p. Czterogodzinne naparzanie wystarczy, aby ług łącznie z brudem sciekł do przestworu wolnego między dwoma dnami kadzi parowéj, zkąd po odkręceniu kurka wypływa posoka o barwie ciemno-cisawéj. Posoka ta posiada tyle mocy, że w téj cieczy można jeszcze ługować bieliznę i koce po świérzbowatych.

Po dokonaném naparzeniu należy namydlić pozostałe smugi brudne, przesmykać dobrze rękami, a następnie wypłókać. Dla oszczędności w ludziach, sprzętach i na czasie, do czego dążyć powinno każde gospodarstwo, wszystko to może wykonać machina p. Schwalbego z Chemnitz zwana „bliźniaczą“ (*Zwillingsmaschine*), któréj używają w Lipsku w znakomitéj pralni szpitala św. Jakóba. Jest to skrzynka wydłużona, zaopatrzona na dnie w otwór dla odprowadzenia wody brudnéj. W jednym i drugim końcu skrzynki są umieszczone dwie dziurkowate rurki, wypuszczające do wnętrza skrzynki jedna wodę gorącą, a druga zimną. Po dnie skrzynki chodzą dwa kołki drewniane, poruszane ku jednemu i ku drugiemu końcowi skrzynki za pomocą pary. Do skrzyni wlewa się zamydlona woda, a następnie kładzie się bielizna naługowana i naparzona. Tłoki drewniane obtłukują bieliznę, pozbawiają ją do szczętu wszelkiego brudu, który wraz z zamydloną wodą spuszcza się przez otwór w dnie znajdujący się. Grube sztuki, jak koce, muszą być przepłókiwane rękami.

Machina bliźniacza przedstawia tę dogodność, iż bielizna nie pozostaje w wodzie coraz brudniejszéj; owszem w miarę, jak traci brud, w coraz to czystszéj, gdyż jest ciągły odpływ wody brudnéj; a dopóki nie zacznie odpływać całkiem czysta woda, dopóty bielizna ma być obtłukiwana tłokami. Machina ta jest tak po prostu zbudowana, iż zręczny rzemieślnik nie tylko naprawić w razie zepsucia, lecz i zrobić ją potrafi.

Z bliźniaczéj machiny bielizna przerzuca się do balii, przeznaczonéj do płókania. W balii téj jest drewniane koło zajmujące połowę naczynia i poruszane na osi swéj parą. Przy każdym obrocie, łopatki koła chwytają bieliznę, zanurzają w wodzie i przez to wypłókują ją ostatecznie. Urządzenie téj balii jest także bardzo proste i niekosztowne. Można ją sprowadzić od Schwalbego z Chemnitz.

Ostatnim aktem w praniu jest wyciśnięcie wody i osuszenie bielizny. Najlepszym środkiem do tego jest tak zwany odśrodkowiec (*centryfuga*), wprawiany w ruch parą i robiący 20 obrotów na sekundę: gdyż jest tani, nie niszczy bielizny jak prasa hidraliczna, a wreszcie w odśrodkowcu bielizna pozbawia się większéj ilości wilgoci, niż wskutek działania prasy hidraulicznéj.

Odśrodkowiec mały, mieszczący nie więcéj nad 10 kgm. (25 funtów) bielizny mokréj, pracując dzień cały, może wysuszyć 400 kgm. (1000 funtów) bielizny. Machiny takie można kupić we Wrocławiu, Lipsku, Chemnitz itd.

Bieliznę wyjętą z odśrodkowca przenosi się w lecie na strych, a w zimie do suszni.

(Dokończenie nastąpi).

KORESPONDENCYJA ZE LWOWA,

dnia 20 grudnia 1876.

Treść: Gaz świetlny; 9 przypadków śmierci.

W dniu 12 grudnia 1876 r. znaleziono w piwnicy domu, położonego przy ul. Zygmuntowskiéj we Lwowie, 19 osób bezprzytomnych. We wspomnianéj piwnicy, dosyć długiéj a wązkiéj, o 4 oknach małych w sklepieniu, mieszkało 21 osób z klasy robotniczéj. Gdy koło południa z piwnicy nikt jeszcze nie wyszedł, okoliczność ta wzbudziła podejrzenie w stróżu kamienicy. Tenże przemocą otworzył drzwi wchodowe, a uderzony silną wonią gazu, wszedł do piwnicy, gdzie znalazł 19 osób prawie nieżywych.

Zwołano zaraz lekarzy, wyniesiono chorych na podwórze, zastósowano sztuczne oddéchanie, zléwanie zimną wodą i naciéranie, puszczano krew, przylepiano pryszczydła, i przy szybkiéj pomocy lekarskiéj zdołano 11 osób o tyle uzdrowić, że dla dalszego leczenia można je było odwieźć do szpitala powszechn., 8 zaś osób pomimo pomocy danéj zmarło. Z odesłanych do szpitala zmarła już nazajutrz dziewczynka 13letnia. Reszta zupełnie wyzdrowiała, a dziś jest dzień 8my od owego przypadku. Liczba umarłych wynosiła razem 9 osób, między któremi było 2 mężczyzn i 2 kobiety między 40tym a 60tym r. życia, 3 dzieci między 7 a 13 rokiem życia i 2 dzieci po roku mających.

Przyczyną śmierci było nie wątpliwie otrucie gazem świetlnym. Zagorzenie czadem węglowym pochodzącym z ogniska na kuchni, lub z pieca, wykluczyć musiano, sprawdziwszy że w mieszkaniu tém nie palono wcale od południa 11go t. m. W odległości 14 kroków od wspomnianéj piwnicy prowadzi główna rura gaz świetlny. Rura ta pękła, a Towarzystwo gazowe posłało robotników do naprawy. Zaskoczyła ich noc; a nie dokończywszy naprawy, zatkali kołkiem otwór w rurze, przysypali ziemią i odeszli. Téj nocy ciepłomierz pokazywał 2—3° zimna. Wierzchnia warstwa ziemi przymarzła, w spodzie zaś świéżo przekopana sprzyjała przenikaniu gazu, który, nie mając górą ujścia, wdzierał się w kierunku poziomym do najbliższego otworu, tj. do przyległéj piwnicy. Piwnica ta była w téj chwili zbiornikiem, w którym co raz więcéj gazu się gromadziło; a stróż, który piérwszy wchodowe otwierał drzwi, uczuł tak silną woń gazu, że musiał chwilę przeczekać obok wchodu. Że gaz, chociaż ze znacznéj odległości pochodzący, mógł w opisany sposób dostać się do piwnicy, przytaczam znane przypadki, do których Boehm odwołuje się w dziele swojém: *Intoxication durch Kohlenoxyd.*

Na zwłokach osób gazem otrutych wykonano sekcyję sądową. Byłem jéj naocznym świadkiem, chcąc się przekonać, jakie powstały zmiany patologiczne i czy u wszystkich 9 jednakowe wskutek jednéj i téj saméj przyczyny? Uzupełniając tém samém całą historyję, podaję w ogólnym zarysie wypadek rozbioru zwłok.

U wszystkich były prawie te same zmiany anatomiczno-patologiczne: różowe plamy na twarzy, karku i na głowie tuż za uchem, (13letnia dziewczynka zmarła już w szpitalu nie okazywała tych plam); źrenice miernie rozszérzone, spojówki gałek ocznych słabo różowo zabarwione; opona naczyniowa przekrwiona, na niéj u jednego tylko starszego mężczyzny była większa wybroczyna; istota korowa mózgu przekrwiona, była podobna do mięsa, biała zaś mniéj przekrwiona; w jamkach bocznych mózgu mała ilość płynu przeźroczystego; znaczna opuchlina płuc u 2 osób; u starszego mężczyzny znaleziono w dwunastnicy rozległe wybroczyny, a błonę śluzową tak rozpulchłą, że jako miazga zeskrobać się dawała; stłuszczenie wątroby bardzo znaczne; śledziona u wszyst-

kich mocno przekrwiona i tak miękka, że przedstawiała miazgę ciemną; nérki u jednych prawidłowe, u innych słabo przekrwione. Wybroczyn na błonach surowiczych nigdzie nie napotkano. Krew płynna i różowa za dolaniem chlorku wapniowego i ługu potasowego przybrała barwę cynobru, podczas gdy krew ze zwłok osoby niezatrutéj stała się brunatną.

Obecnie nasuwa się samo z siebie pytanie, w jaki sposób nastąpiła śmierć u wszystkich w mowie będących? Jak wiadomo, głównym składnikiem gazu świetlnego jest tlenek węgla (*CO*) i ten truje. Jakim zaś sposobem *CO* truje, co do tego znane są 3 przypuszczenia. Pokrowsky utrzymuje, że brak tlenu sprowadza śmierć. Klebs podaje, że *CO*, dostawszy się w obieg krwi, działa na ośrodki nerwowe, poraża mięśnie naczyń krwionośnych, sprawia zwyrodnienie tłuszczowe i śmierć. Lehmann zaś sądzi, że *CO* działa podobnie, jak środki odurzające (*narcotica*), na układ nerwowy. Która z tych teoryj w niniejszém zdarzeniu zastosować dałaby się, trudno stanowczo orzec. Zostawiam to dalszemu badaniu. A teraz nie równie ważniejsze wydają mi się stosunki higijeniczne, na które już każdy w opisaném zdarzeniu uwagę swoję musiał zwrócić.

Mam tu na myśli przeludnienie i gaz świetlny. Są to dwie okoliczności, na które ze stanowiska higijenicznego w większém mieście pilne oko mieć należy. Co do piérwszego wiadomo powszechnie, że we Lwowie przeludnienie mieszkań w klasie ludzi robotniczéj i ubogiéj w ostatnich latach się wzmogło. Przyczyną tego jest większy napływ ludzi i wzrost liczby robotników i ubogich, a z drugiéj strony brak mieszkań dla wspomnianéj klasy społeczeństwa. Ztąd téż pochodzi, że znajdują się przedsiębiorcy, którzy na przemysł wynajmują n. p. piwnicę i przyjmują na mieszkanie tyle osób, ile tylko zmieścić się może. Dowodem tego jest właśnie wspomniana piwnica, którą 21 ludzi zamieszkiwało. Nie potrzeba wykazywać szkodliwości takich mieszkań, albowiem rzecz ta znaną jest każdemu.

Co się tyczy drugiéj szkodliwości, t. j. gazu świetlnego, przypomnieć należy przepisy policyjno-lekarskie, a mianowicie że rury przewodnie gazowe powinny być z dobrego materyjału dobrze sporządzone, należytéj grubości i szczelnie z sobą spajane; a nad robotnikami zatrudnionymi przy gazie niezbędnym jest jak najściśléjszy nadzór. Inaczéj mieszkańcy narażeni będą na odrażającą i szkodliwą woń gazu, skoro tenże z rury uchodzi; albo téż na śmierć, jak w podaném zdarzeniu.

Dr. Pawlikowski.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, dnia 1 stycznia. Sekcyja higijeniczna Tow. lek. krak. odbyła w dniu 29 z. m. posiedzenie, na którém odczytana praca Dr. J. Zielewicza z Poznania o stosunkach zdrowotnych robotników górno-szląskich dała powód do rozpraw nad higijeną robotników górniczych i nad zasadami postępowania towarzystw ubezpieczeń na życie, uważanych ze stanowiska lekarskiego; następnie zaś Dr. Buszek streścił obecne zapatrywanie higijenistów niemieckich na sprawę wodociągów.

Rada miejska krak. uchwaliła na posiedzeniu dn. 26 z. m. po 200 złr. zasiłku dwom Szkółkom Freblowskim prywatnym istniejącym w naszém mieście.

* **Lwów**. Wiceprezydent miasta Dr. Milleret dokłada starań, celem pozyskania funduszów na założenie we Lwowie Domu podrzutków. Sprawa ta jest na najlepszéj drodze: jeden z okolicznych obywateli przeznacza na ten cel 150,000 złr. gotówką i złoży je każdéj chwili do kasy miejskiéj. Obecnie chodzi o to, czém

Wydział krajowy, który już posiada także na ten cel 6 czy 7 tysięcy złr., i czém gmina lwowska przyczynić się do tego zechce. (*K. kr.*). Co się tyczy Krakowa, to, o ile nam wiadomo, osoby znane z dobroczynności krzątają się około urządzenia opieki nad nieszczęśliwemi niemowlętami opuszczonemi, które wielce téjże potrzebują w skutek zniesienia Domu podrzutków.

* **Warszawa.** W tutejszym szpitalu św. Ducha zaprowadzono w tych czasach ulepszone ogrzewanie pneumatyczne, poprawiając dotychczasowe wadliwe urządzenia. Robotami temi kierował JP. Edmund Zaremba, jedyny u nas, o ile wiemy, specyjalista w tym zawodzie.

Z doświadczeń okazało się, że ogrzawszy raz, można dostarczyć tym sposobem przeszło 1200 stóp sześć. (około 90 m. sześć.) powietrza czystego na łóżko na godzinę.

§ **Wiédeń.** Ustawa z 24 listopada 1876 zmieniająca i uzupełniająca niektóre postanowienia ustawy z 30 kwietnia 1870 D. p. p. Nr. 68 o organizacyi służby zdrowia w ten sposób, że $^2/_5$ rządowych lekarzy powiatowych zaliczonych zostanie do IX, a $^3/_5$ do X klasy służbowéj, zaliczająca daléj rządowych weterynarzy powiatowych do XI klasy służbowéj i ustanawiająca asystentów lekarskich przy starostwach (częścią płatnych, a częścią bezpłatnych), otrzymała sankcyję najwyższą i została ogłoszoną w urzędowéj Gazecie wiédeńskiéj w dniu 22 grudnia 1876 Spodziewać się należy, że obecnie poruszy krajowa Rada zdrowia ponownie sprawę organizacyi lekarzy powiatowyeh i dołoży razem z krajowym referentem spraw zdrowia wszelkich starań, aby ją jeszcze w r. b. doprowadzić do skutku.

Rozporządzeniem ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 28 października 1876 r. wydanym został nowy cennik léków, obowiązujący od 1 stycznia b. r. Zwracamy uwagę na osnowę §§. 30 i 34, którego ustęp 2 opiewa: Recepty, w których dawka najwyższa (*Maximaldosis*) pewnego środka leczniczego jest przekroczoną, mogą wówczas być ekspedyjowane, jeżeli lekarz w recepcie obok ilości środka leczniczego zamieści w nawiasie znak wykrzyknika. §. 13 uległ tož samo pewnéj zmianie: obecnie bowiem tylko na żądanie strony należy wyszczególniać na recepcie należytość za lek, robotę i naczynia; niemniéj odpada konieczność podpisu taksującego receptę, oraz ekspedyjującego lekarstwo, wymaganego przepisami dawnéj taksy.

* **Oddéchadło w postaci welonika.** Panie nasze niechętnie noszą oddéchadła (respiratory), jako szpecące; gęste zaś zasłony (weloniki) zbytecznie wzrok trudzą. Z tego powodu Dr. Lennox Browne zaleca w takich razach welonik ze zwykłéj blondyny, mniéj więcéj 30 cm. (12″) széroki, którego dolna część, 10 cm. (4″) széroka, podszyta podwójnie złożoną cienką materyją jedwabną (*Gossamer*), chroni należycie nozdrza, usta i uszy. Ażeby welonik nie przemakał parą wydéchaną i nie przylegał do twarzy, można dolną część, o ile okrywa nos i usta, uczynić sztywniejszą za pomocą delikatnéj siateczki drucianéj. Nareszcie tasiemka elastyczna w brzegu dolnym zapobiega temu, żeby wiatr nie podrzucał kwefu w górę. (*The Brit. Med. Journ.* Nr. 829, 1876.) Wartoby było, żeby w którym z naszych magazynów zajęto się sporządzaniem podobnych oddéchadeł, za wskazówką lékarza.

Z Wydziału centralnego IIgo wiecu towarzystw lék. rakuskich.

Projekt statutu dla Związku stowarzyszeń lekarskich rakuskich wypracowany przez członka wydziału Prof. Klebsa z Pragi został rozesłanym wszystkim członkom Wydziału. W dniu 3 stycznia b. r. odbędzie się posiedzenie pełnego Komitetu w celu obrad nad powyższym projektem. Członkowie Wydziału zamiejscowi, którzy nie mogą przybyć na posiedzenie, mają przysłać uwagi swe na ręce przewodniczącego. Dr. J. R.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Śmierć noworodka z zagardlenia, czy wskutek usiłowań matki, chcącéj sobie rękami dopomódz podczas porodu?

Przypadek sądowo-lekarski.

Podał Prof. Dr. Janikowski.

Wasylena M:., dziewka wiejska, lat 20 licząca, zaszła w dniu 14 lutego 18** w ciążę, do czego jednak przed rodziną swą nie przyznawała się; a w zeznaniu przed Sądem tłomaczyła się, że nie wiedziała, iż jest w ciąży, albowiem miewała wciąż miesiączkę, z początku co dwa, potém zaś co 3 miesiące. W nocy w dnia 20. na 21. listopada była zaskoczona porodem, gdy, wstawszy z łóżka, chciała ogień rozpalić. Wtedy, stojąc na przypiecku, uczuła, że dziecko z niéj wychodzi. Po wyjściu główki na zewnątrz usłyszała, że dziecko raz zapiszczało, a chcąc pomódz, żeby toż prędzéj wyszło, palcami je za szyjkę ciągnęła; gdy zaś całkiem wyszło, położyła je obok siebie na piecu twarzą do góry, gdzie także sama się położyła. W późniejszém zeznaniu dodała, że gdy dziecko na piecu położyła, takowe raz cicho zapiszczało jak mysz, lecz potém już nie wydało z siebie żadnego głosu. Jedyny świadek tego porodu, który się po ciemku w chacie wieśniaczéj odbywał, Naścia P., lat 16. licząca, zeznała, że w nocy téj słyszała, jak Wasylena stękała, jak potém gdy taż W. wstała i do pieca poszła, coś z niéj na przypiecek padło; poczém Naścia wybiegła na dwór, a wróciwszy do izby słyszała dwukrotny krzyk dziecka na przypiecku, które Wasylena sobą przysiadła, udając, że to miauczenie kota.

Przy dochodzeniu sądowo-lek., dopełnioném w 6 dni potém, t. j. dnia 26. listopada, znaleziono zwłoki dziecka płci żeńskiéj, długości 19 cali, ważące 5 funtów, 2 łuty. Skóra meszkiem pokryta, przedstawia na tylnych częściach liczne plamy sine pośmiertne. Na czole po prawéj stronie pięć sińców *(sugillationes)* po części różowych, po części ciemno-fijoletowych, z których najmniejszy wielkości grochu, a największy miał $^1/_2$'' długości, a 1'' szérokości. Na grzbiecie siniec ciemny wielkości soczewicy, otwory nosa powalane brudem zaschłym. Chrząstki uszów tęgie. Szyja długa, szczupła; na niéj po prawéj stronie w blizkości m. zginacza głowy *(sternocleidomastoideus)* i żuchwy siniec ciemny, okrągławy, wielkości feniga; po lewéj stronie na téjże trzy zdrapania skóry jasno-czerwone (jakby od ostrych paznogci), do osi szyi poprzeczne, po $^1/_2$'' długości mające. Sznurek pępkowy 18'' długi; wolny koniec oberwany, nie podwiązany. W pachwinach powłoka sérzasta. Paznogcie dobrze wykształcone. Czaszka. Powłoki miękkie, blade, suche; na lewéj kości ciemieniowéj bardziéj ku tyłowi wybroczyny wielkości dłoni. Opona twarda mózgowa w krew dość obfita, opona miękka mocno krwią nastrzykana; miąższ mózgu papkowaty. W dole czaszkowym tylnym pod oponą twardą znaczny pokład krwi ciemnéj, gęstéj, wynaczynionéj. Kości czaszki nigdzie nie uszkodzone. Na szyi wielkie naczynia i gruczoł tarczowy przepełnione krwią ciemną płynną. Błona śluzowa krtani lekko zaczerwieniona; w krtani, ani w jamie ust nie było ciał obcych. Płuca wypełniają dokładnie jamę piersiową, mianowicie prawe sięga przednim brzegiem do środka worka sercowego, lewe zaś tylko do brzegu tegoż. Na powierzchni swéj płuca są marmurkowane, po większéj części blado różowe, miejscami ciemno czerwone; w dotknięciu sprężyste i

trzeszczące, po brzegach zaokrąglone; na wodę puszczone, pływały na jéj powierzchni w całości i w pojedyńczych kawałkach; na rozkroju wypływa z nich krew ciemna pienista, a z pojedyńczych kawałków wyciskanych pod wodą występuje na jéj powierzchnię drobna piana. W jamach serca i wielkich naczyniach wiele krwi ciemno-wiśniowéj. Jama brzuszna. Wątroba, śledziona i nérki bardzo zamożne w krew. Żołądek w kierunku bardziéj poziomym. Naczynia jelit mocno nastrzykane; w kiszkach grubych smołka.

Zdanie lékarzy obducentów było:

1) że dziécię było dojrzałe, donoszone i do życia zdolne;

2) że dziécię to po urodzeniu oddéchało, a zatém żyło, ale nie długo; albowiem płuco lewe sięgało zaledwo brzegu worka sercowego, niektóre miejsca w płucach były jeszcze ciemno-czerwone, żołądek jeszcze nie całkiem poziomo był ułożony, a w kiszkach znajdowała się smołka;

3) że dziécię to zmarło śmiercią sufokacyjno-apoplektyczną (*Stickschlagfluss*);

4) że z uwagi na ślady znalezione na szyi noworodka przyczyną téj śmierci było bez wątpienia zagardlenie (*Erwürgung*);

5) wreszcie że siniaki na czole i nosie nie miały związku ze śmiercią dziecka i mogły powstać przypadkowo przy przewracaniu tegoż i t. p.

Sąd z powodu ważności sprawy odniósł się do Wydziału lekarskiego z następującemi pytaniami:

I. Czy zasługuje na wiarę tłomaczenie się Wasyleny, że, chcąc własne życie ratować, wyciągała podczas porodu dziécię rękami za szyję ze swego łona? — albo czy uszkodzenia znalezione na zwłokach dziécięcia nie upoważniają do wniosku, że toż zewnątrz łona matki było umyślnie uduszone?

II. Czy Wasylena M. miała poród ciężki i długi, któryby ją zniewolił do owéj gwałtownéj pomocy?

III. Czy uzasadnione jest piérwsze jéj zeznanie, że dziécię wydało piérwszy głos, gdy dopiéro sama głowa wydostała się na zewnątrz? — lub też, czy dziécię dopiéro wtedy mogło oddéchać i krzyczeć, gdy się całkiem wydobyło z łona macierzyńskiego?

Odpowiedź Wydziału lek. była następującéj osnowy:

Co do I. Zjawiska przekrwienia w jamie piersiowéj (przepełnienie krwią serca i wielkich naczyń z niego wychodzących, krew ciemna pienista występująca na rozkroju płuc), przekrwienia naczyń wielkich i gruczołu tarczowego na szyi, przekrwienia trzew brzusznych, wreszcie jamy czaszkowéj, obok krwi w ogóle ciemnéj i płynnéj i obok śladów znalezionych na szyi noworodka — przemawiają za tém, że tenże zmarł z nagłéj przerwy w oddéchaniu, czyli z uduszenia.

Co do II. U Wasyleny M. poród był ciężki, za czém przemawia rozległa wybroczyna, znaleziona na lewéj kości ciemieniowéj noworodka; gdy zaś w takich razach zdarza się w saméj rzeczy, że rodzące niemal mimowolnie rękami chwytają za część płodu na przód idącą, a ślady znalezione na szyi dziécięcia i na jego czole odpowiadają takiemu pochwyceniu szyi: przeto z powyższych względów tłomaczenie się Wasyleny M. zasługuje na wiarę.

Co do III. Doświadczenie stwierdza, iż się zdarza, że po wydobyciu się główki z łona matki, dziécię, zanim całe wyjdzie na świat, już zaczyna oddéchać i może wydać głos; z tego więc powodu piérwotne w tym przedmiocie zeznanie Wasyleny M. również na wiarę zasługuje ze stanowiska lekarskiego.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

Prof. Dr. **E. Hofmann.**

O śmierci z powieszenia [1]).

Śmierć z powieszenia powszechnie uważają za śmierć z uduszenia skutkiem zamknięcia dróg oddechowych. To zapatrywanie o tyle jest słusznem, że przy powieszeniu istotnie nastaje zamknięcie dróg oddechowych stryczkiem i że ta okoliczność sama przez się może uśmiercić powieszonego. Lecz już pod tym względem wymaga pewnego sprostowania to powszechne zapatrywanie, jakoby drogi oddechowe zamykały się przez ucisk krtani, lub nawet tchawicy. W ten sposób zamknięcie dróg oddechowych dlatego nie łatwo mogłoby nastąpić: gdyż stryczek tylko wyjątkowo przypada na te części; lecz zwykle, z przyczyn łatwych do pojęcia, przebiega ponad krtanią, i to między takową a podbródkiem. A wtedy odetchy zamykają się w ten sposób, że zasada języka zostaje przyciśniętą do tylnéj ściany paszczy, przyczém te części zostają ku górze przesunięte. Najlepiéj uwidocznia się ten stosunek na strzałowych przekrojach (*sagittale Durchschnitten*) wisielców zamrożonych, jak to przedstawił np. Prof. Ecker z Fryburga (Freiburg) w Arch. Virchowa, tomie 49, str. 290, a czego dowodzą także okazane własne preparaty Hofmanna, Ważną jest także dla słusznego ocenienia śmierci z powieszenia ta okoliczność, że w tym rodzaju śmierci zarówno działa także ucisk wielkich naczyń i nerwu błędnego na szyi. Że te narządy u powieszonych istotnie doznają ucisku, należy o tém wnioskować już z anatomicznego położenia tychże i z mechanicznych stosunków zachodzących przy powieszeniu. Lecz oprócz tego przemawia także za tém pęknięcie błony wewnętrznéj tętnicy szyjnéj (*m. intima a. corotidis)*, napotykane niekiedy w miejscu odpowiadającém rowkowi pętlicy, a w końcu wynik bardzo licznych własnych badań Hofmanna, zrobionych w tym kierunku na trupach. Te badania przeprowadzano w ten sposób, że najpiérw otwiérano zwykłym sposobem głowę zwłok i mózg wyjmowano, poczém wynalazłszy podług przepisów po obu stronach dolną część tętnic szyjnych wspólnych *(a. carotis communis)*, zawięzywano w nich cewkę strzykawki. Następnie zawieszano zwłoki tak, że wolno wisiały, a wtedy badano, czy można zwykłą strzykawką wodę wstrzyknąć do tętnic szyjnych. We wszystkich doświadczeniach okazało się, że na zwłokach ludzi dorosłych tak zewnętrzne jak wewnętrzne tętnice szyjne były zupełnie niedrożne, nawet przy najsilniejszém parciu; gdy zaś użyto zwłok dzieci, to ostatecznie zdołano opór przezwyciężyć, lecz parciem znacznie większém, niż parcie krwi. Niedrożności żył szyjnych nie badano w tych warunkach: gdyż wypływa to samo z siebie, skoro żyły szyjne leżą w jednéj pochwie z tętnicami szyjnemi, a położenie ich nie chroni; to samo tyczy się ucisku nerwu błędnego w tych okolicznościach. Dla zbadania, w którém miejscu bywają uciśnięte tętnice szyjne, postępowano najpiérw w ten sposób, że zawieszano zwłoki, w których poprzednio nastrzykano tętnice szyjne masą gęstniejącą; następnie jednak w ten sposób, że, skoro zawieszono zwłoki sposobem opisanym, wstrzykiwano do obu tętnic szyjnych najprzód rozczyn chlorku żelaza, a zaraz potém rozczyn żelasinku potasu. Z obu sposobów otrzymano piękne preparaty, a zwłaszcza z ostatniego: gdyż w ten sposób otrzymane zniebieszczenie błony wewnętrznéj ostro kończyło się w miejscu, w którém stryczek uciskał i sprawił niedrożność. To miejsce przypadało dotychczas zawsze na najwyższy koniec tętnicy szyjnéj wspólnéj tuż

[1]) *Mittheil. d. Vereins d. Aerzte in Nied. Oest.* 1876, Nr. 8.

przy jéj rozdzielaniu się na tętnicę szyjną wewnętrzną i zewnętrzną, i okazało się, że naczynia zostają przypartemi do wyrostków poprzecznych górnych kręgów szyjnych. Udowodniwszy, że przy powieszeniu zostają uciśnięte naczynia na szyi, a tém samém i nerw błędny; koniecznie trzeba przypisać temu uciśnięciu znaczny wpływ w śmierci tego rodzaju: gdyż wiadomo, że ucisk tych narzędzi już sam przez się może wywołać ciężkie objawy. Co się tyczy ucisku tętnic szyjnych, to działanie tegoż znali już starożytni. Lecz także inne zjawiska patologiczne i fizyjologiczne świadczą o tém, że przy samym ucisku tętnic szyjnych mogą wystąpić ważne, a w pewnych okolicznościach niebezpieczne zaburzenia czynności mózgowych. Od niedawna zalecono ucisk tętnic szyjnych w celu leczenia padaczki (*epilepsia*), mianowicie w celu usunięcia napadu téjże. Uważano przy tém, że chorzy dostają ćmienia w oczach, zawrotu, odurzenia, omdlewania, w końcu tracą przytomność i padają. Również znane są opisy Kussmaula i Tennera o pochodzeniu i istocie napadów podobnych do padaczkowych, gdzie po uciśnięciu tętnic szyjnych twarz zbladła, oddech zwolniał, powstał zawrót głowy, a w końcu bezprzytomność. Również tutaj odnieść należy spostrzeżenia Flemminga, który stwierdził na sobie samym i na innych osobach, że ucisk tętnic szyjnych sprowadza stan podobny do snu („*un état qu'il compare au sommeil*"). W nadmienionych tutaj spostrzeżeniach widzimy, że po zamknięciu samych tętnic szyjnych występują objawy mózgowe. Jeszcze wybitniéj muszą te stosunki występować przy powieszeniu: gdyż wtedy tak tętnice, jak żyły szyjne przez ucisk stają się niedrożnemi. Ta okoliczność, że jeszcze drożnemi pozostają tętnice i żyły kręgowe, zapewne ma tu znaczenie podrzędne. Co się zaś tyczy ucisku nerwu błędnego, to wynik tegoż odpowiada wynikowi z podrażnienia tego ważnego nerwu, a o doniosłości tego pouczają nas dokładne prace Waller'a [1]). Bardzo ciekawe w tym kierunku spostrzeżenie ogłosił Prof. Thanhofer w Peszcie [2]), mianowicie badał działanie ucisku nerwu błędnego na uczniu, który sobie nerw sam uciskał paznogciem lewego palca wskazującego i nabrał w tém wielkiéj wprawy. Dwanaście doświadczeń jednostronnego ucisku wykazały zwolnienie tętna i czynności serca, oraz, jak to już Czermak zauważał, że czynność serca może na chwilę ustawać. Th. zachęcony tym wynikiem badał ucisk nerwu błędnego po obu stronach w ten sposób, że ten młodzieniec palcem wskazującym lewéj ręki uciskał nerw błędny po jednéj stronie, po drugiéj zaś wielkim palcem téjże saméj ręki. Bardzo groźne zjawiska wtedy wystąpiły. Tętno opadło nagle, było rzadkie i serce się zatrzymało, a młodzieniec osłupiały oczyma jakby szklanemi spoglądał przed siebie, nie puszczając szyi i nie odpowiadając na wołanie. Tylko z wielką trudnością zdołał Th. odsunąć od szyi rękę, która ciągle była tak zgięta, jak przy uciskaniu szyi, i nieprędko zdołano bezprzytomnego ocucić, skrapiając go zimną wodą i wstrząsając, a nazajutrz tenże jeszcze nieco niedomagał. Od tego czasu oczywiście ani Prof. Th., ani jego uczniowie nie odważyli się powtórzyć tego doświadczenia. Jeżeli już nacisk nerwu błędnego ręką wystarcza do wywołania tak gwałtownych przypadów: to trzeba je przypuścić jeszcze w wyższym stopniu u powieszonych, u których skutkiem ciążaru ciała nacisk jest tak znacznym i to za każdym razem obustronnym, jak nigdy nie można wywołać samemi palcami.

(Dokończenie nastąpi.)

---

[1]) *The Practitionner* 1870. *Prager Vjschr.* 1871. III. 88.
[2]) *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1875, str. 403.

DROBIAZGI.

* Prof. Edward Hofmann w Wiédniu korzystał z wyroku śmierci wykonanego w zeszłym miesiącu na mordercy Francesconim ażeby uczynić niektóre spostrzeżenia nad śmiercią z powieszenia.

Najprzód co do sposobu, jak kat w tych razach postępuje, uważał że przynajmniéj w tym przypadku niemogło być mowy o tak zwaném złamaniu karku (*Genickbrechen*). Pętlą ściśle około szyi założoną zacisnął po części własny ciężar ciała delinkwenta, po części pomocnicy kata, ciągnąc za nogi skazańca. Przytém dostrzegł także, iż kat stojący za szubienicą na stołku przyciskał prawą ręką brodę delinkwenta ku szczęce górnéj gniotąc zarazem na prawą stronę krtani tym sposobem przyspieszył zaduszenie i równocześnie zapobiegł wysunięciu się języka, tudzież ziepającym ruchom szczęki dolnéj, które jak z doświadczeń autora na zwierzętach czynionych się okazuje, zawsze mają miejsce.

Egzekucyja ta stwierdza, zdaniem autora, jego przypuszczenie, że w śmierci z powieszenia z powodu zupełnego zaciśnięcia, naczyń krwionośnych na szyi, człowiek nadzwyczaj szybko traci przytomność: albowiem w tém razie natychmiast po zaciśnięciu pętli na szyi, autor uważał u delinkwenta że rysy twarzy konwulsyjnie wykrzywiły się i oczy stanęły słupem (dowód ten zdaniem naszém nie jest całkiem przekonywający, albowiem wiadomo że sam przestrach wystarcza na to aby podobne zjawisko w rysach twarzy i w wyrazie oczu sprawić.— Red.) Ruchów oddéchowych z początku gwałtownych, potém coraz powolniejszych naliczył autor 16, które trwały około $1\frac{1}{3}$ minuty. Widoczne téż były drgawki pomimo że odnogi górne były na grzbiecie związane, a dolne przytrzymywał pomocnik kata. Według spostrzeżenia lékarza sądowego urzędującego przy egzekucyi, serce w 2—3 minut po powieszeniu jeszcze wyraźnie uderzało i dopiéro w 8 minut po uduszeniu nie można było dostrzedz jego uderzeń.

Zwłoki wisiały jeszcze trzy kwadranse a w $2\frac{1}{2}$ godziny po egzekucyi przystąpiono do rozbioru tychże. W rowku na szyi nie było żadnéj wybroczyny ale prawy mięsień gnykotarczowy (*musculus hyothyreoideus*) był rozdarty i na około znajdowała się mierna wybroczyna. Obie żyły szyjne były krwią ciemną płynną przepełnione, tętnice szyjne próżne; na tylnéj ścianie tętnicy szyjnéj prawéj 2 cm. poniżéj jéj rozdwojenia znajdowały się w równym poziomie dwa poprzeczne po 1 mm. długie pękniecia błony wewnętrznéj z brzegami ostremi odwiniętemi, krwawo napojonemi. Pod oponą twardą odpowiednio ścianom bocznym obu dołów czaszkowych średnich, liczne wybroczyny aż do wielkości główki od szpilki. Za otwarciem klatki piersiowéj oba płuca okazały się zapadłe, blade, tylko w tylnych częściach mierną ilość krwi płynnéj ciemnéj zawierające, bez wszelkich wybroczyn na powierzchni, (szczegół ten o tyle jest ciekawy ile, że pospolicie przekrwienie płuc bywa przytaczane jako znak kardynalny śmierci z uduszenia; tu zaś niedokrewność płuc da się tém wytłómaczyć, że pętle zaciśnięto prawdopodobnie bezpośrednie po wydechu, a z drugiéj strony ruchy oddéchowe, które jeszcze po uduszeniu nastąpiły zrównoważyło zapadnięcie się brzucha wskutek ciśnięcia powietrza zewnętrznego). Serce było zwykłéj wielkości bez wybroczyn (o ilości krwi w témże niema wzmianki). Trzewa brzuszne były przekrwione; pęcherz moczowy skórczony; prącie nie napęczniałe, bez wycieku; na bieliznie nie było téż śladu nasienia lub moczu.

Mózg delinkwenta był osobno badany z wielką starannością przez prof. Heschla i okazał się tak pod względem kształtu, jak pod względem układu zakrętów całkiem prawidłowym, a zatém wynik téj sekcyi nie popiéra wywodów głoszonych przez prof. Benedickta o tak zwanych mózgach (*Wien. Med. Woch.* 1876, Nr. 52).

* Dr. Laboulbène opowiedział w Akademii lékarskiéj paryzkiéj na posiedzeniu dnia 19 grudnia 1876 r. przypadek, w którym **błona śluzowa żołądka i część błony śluzowéj gardziela wydaloną została wskutek przypadkowego otrucia kwasem siarczanym** (SO^3). Chory ten, lat 59 liczący, przybył dnia 4 listopada 1876 do szpitala Neckera nazajutrz po przypadkowém wypiciu dwóch lub trzech łyków kwasu siarczanego 56-stopniowego. W tymże dniu ze zmian chorobowych miejscowych widocznych najwybitniejsze były w gardle, gdzie podniebienie miękkie, łuki podniebienne, migdałki i tylna ściana połyku (*pharynx*) pokryte były błoną rzekomą białą bez połysku. Połykanie było wciąż nader trudne, a nawet płyny sprawiały bole i od czasu do czasu womity. Chory ten cierpiał wiele, mizerniał szybko; gdy wtém d. 18 listopada wśród krztuszenia się i womitów wyrzucił razem ze śluzem krwawym szmaty czarniawe, śluzowate, które włożone do wody przybrały kształt podłużny, składając się ze szczątków błony, śluzowéj gardziela. Nazajutrz te same przypady powtórzyły się, trwając około 20 minut, przyczém chory znów wyciągnął z gardła masę czarniawą miazgowatą podobną do poprzedniéj, składającą się widocznie ze znacznéj części błony sluzowéj żołądka. Odtąd stopniowo stan chorego wciąż się poprawiał, tak, że już począwszy od dnia 11 grudnia mógł połykać ośrodek chleba maczany w sosie mięsnym i w jajku. W błonach wywomitowanych L. znalazł pod mikroskopem włókna tkanki łącznéj, włókna sprężyste i naczynia włosowate wypełnione krwią zwęgloną.

W rozprawie, która się ztąd wszczęła, niektórzy członkowie Akademii powątpiewali, czy to była w saméj rzeczy odtrącona błona sluzowa żołądka, z powodu że w niéj nie znaleziono gruczołów trawieńcowych (*glandes à pepsine*); L. jednakże przypuszczał, że gruczołki te, jako nader delikatne, zniszczone zostały przez kwas siarczany. (*Gaz. d. hôpit.* 148, 1876).

* **Badanie krwi widmowe.** Dr. Malassez na posiedzeniu tow. bijologicznego paryzkiego dnia 16 grudnia r. z. miał wykład, w którym dowodził, że, chcąc sprawdzić barwę krwi w spektroskopie, doskonale można porównać hemoglobin z rozczynem pikrokarminatu. Prof. Bert przy téj sposobności nadmienił, że w przypadkach sądowo-lékarskich w żaden sposób polegać nie można na samym tylko rozbiorze widmowym ciała, które poczytujemy za krew: skoro w spektroskopie różne ciała dają jednakie wypadki, jak tego dowodzi porównanie, na któróm Dr. Malassez opiéra swą metodę, mającą na celu oznaczenie barwy krwi. (*Gazette des hôp.* 1876, Nr, 147).

Malinin. **O rozpoznawaniu ludzkiéj lub zwiérzęcéj krwi zaschłéj w plamach, pod względem sądowo-lékarskim.** (Virch. *Arch. LXV.* s. 528.) Zaleca on rozczyn 32 na sto potażu żrącego do rozpoznawania krążków krwi ludzkich, w stanie zasuszonym. Jeżeli po zadziałaniu tego odczynnika średnica krążków wynosi mniéj niż 0.0060 mm,, możemy stanowczo powiedzieć, że to nie jest krew ludzka. Przy średnicy dochodzącéj do 0.0070 i wyżéj prawdopodobieństwo przemawia za krwią ludzką. Przy średnicy od 0.0060—0.0070 nie będzie to krew ani kozia, ani barania, ani wołowa; może zaś być krwią: psią, wieprzową, albo i ludzką. (*Centrbl. f. med. Wis.* 1876. 22.) *Dr. A. Kremer.*

* **Płód rozstrzelany w macicy.** Dr. Staples w Nowym Jorku opisuje następujący, przypadek wyglądający nieco na *humbug* amerykański: Kobiéta 28-letnia w późnym okresie ciąży dostała przypadkiem postrzał pistoletowy w brzuch. Kula wniknęła na dwa cale powyżéj grzebienia kości biodrowéj prawéj w tył od ości biodrowéj przedniéj górnéj (*spina iliaca anterior superior*). Uraz ten nie pociągnął za sobą bezpośrednio groźnych przypadów. Dopiéro w dwie doby potém ta kobiéta porodziła dziécię nieżywe, w brzuchu którego znaleziono kulę. Poród był prawidłowy i pomimo niektórych przypadów nerwowych, świadczących o wyczerpaniu sił po porodzie, matka następnie całkiem powróciła do zdrowia. (*Gaz. d. hôpit.* 147, 1876.)

NOWE DZIEŁA.

Casper — Liman. Pract. Hdb. d. gerichtl. Medicin. 7. Aufl. 1. Bd. (Biologischer Theil). w8-ce w., str. VIII i 836.
2. Bd. (Thanatol. Thl.), str. XXII i 1022. Berlin. Hirschwald. 1876. Cena 2 tomów 38 mk.

To nowe wydanie dzieła Caspra, coraz więcéj przerabiane i uzupełniane przez Limana, cenne kazuistyką i przedstawieniem najnowszych postępów nauki, może lekarzowi sądowemu całą biblijotekę zastąpić.

Deby. De la recherche microscopique du sang au point de vue médico-légal. Avec pl. Paris, Delahaye. 1876, 3 fr.

H. G. Klemm, Untersuchungen üb. die Haare der Geisteskranken. Jena 1876. 1 mk.

Orth, Assist. Dr. Joh., Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik. Nebst Anleitg. zur Ausführg. v. Obductionen. Berlin, Hirschwald, 1876. w 8-ce w., str. 412. 10 mk.

Podręcznik powyższy zalecić możemy lekarzom sądowym, jako treściwe przypomnienie Anatomii patologicznéj, będącéj podstawą wielu najważniejszych czynności sądowolekarskich.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ" wychodzić będzie 2 razy na miesiąc, dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości przynajmniéj arkusza.

Prenumerata wynosi:

W Krakowie:		z przesyłką pocztową na prowincyi:
rocznie	3 złr. — c.	„ „ 3 złr. 30 c.
półrocznie	1 „ 50 „	„ „ 1 „ 70 „

Prenumerować można, przesyłając pieniądze prenumeracyjne przekazem pocztowym, albo téż zgłosiwszy się kartą korespondencyjną do redakcyi, a ta jeden z piérwszych Nrów prześle za zaliczką pocztową.

Redaktor odpowiedzialny **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.